

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.M
DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE
16 APRIL S/D 12 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MERYWATI LIUNOKAS

NIM : PO.530324016813

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Merywati Liunokas
NIM : PO. 530324016813
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.M DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE 16APRIL S/D 12 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Merywati Liunokas
NIM. PO 530324016813

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.M
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 16 APRIL S/D 12 MEI 2019

Oleh :

Mervwati Liunokas
NIM : PO. 530324016813

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 29 -Mei-2019

Pembimbing



Kamilus Mamoh, Skm.Mph

NIP. 19600718 1984111001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH
NIP : 19760310 220001 122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 16 APRIL S/D 12 MEI 2019

Oleh :

Merywati Liunokas
NIM : PO. 530324016813

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 29 Mei 2019

Penguji I Matje M. Huru, SST, M. Kes
NIP : 198109302008012011

(.....)

Penguji II Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP : 19600718 1984111001

(.....)

Mengetahui
/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 19760310 220001 122001

RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

Nama : Merywati Liunokas
Tempat tanggal lahir : Kupang, 11 Mei 1998
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Oepura

II. Riwayat Pendidikan

- | | |
|---|---------------------|
| 1. TK St. Fransiskus Asisi | Lulus tahun 2004 |
| 2. SDI Bertingkat Oepura 4 | Lulus tahun 2010 |
| 3. SMPN 2 Kupang | Lulus tahun 2013 |
| 4. SMAN 7 Kupang | Lulus tahun 2016 |
| 5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang | Angkatan tahun 2016 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M di Puskesmas Oesapa Periode 16 April s/d 12 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr Mareta B. Bakoil., SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Kamilus Mamoh, SKM.MPH, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga proposal ini dapat terwujud.
4. Matje M. Huru, SST.M.Kes, selaku Penguji I.
5. dr. Trio Hardhina, selaku Pimpinan Puskesmas Oesapa yang telah memberikan ijin.
6. Ibu Winanhyu Pertimasari, S.Tr.Keb., selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Bapak O.N dan Ibu M.M yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Anthonius Liunokas, SE dan Mama Katarina Liunokas, Kakak Tercinta Andy Coms Liunokas, SST yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Kakak dan adik tersayang yang telah memberikan dukungan baik motivasi ataupun tindakan, serta doa untuk penulis.
10. Seluruh teman-teman tersayang Yuni Elisabet Tanau, Yuliana Sriherta, Yasintha U. Menge, serta semua teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil

bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhirini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Persalinan	22
C. Konsep Dasar BBL	40
D. Konsep Dasar Nifas	46
E. Konsep Dasar KB	56
F. Standar Asuhan Kebidanan	60
G. Kewenangan Bidan	63
H. Kerangka Pemikiran	65
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	66
B. Lokasi Dan Waktu	66
C. Subyek Laporan Kasus	66
D. Teknik Pengumpulan Data	66
E. Instrumen Penelitian	66

F. Keabsahan Penelitian	67
G. Alat dan bahan.....	68
H. Etika Penelitian	69

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran lokasi penelitian.....	71
B. Tinjauan kasus.....	71

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan.....	119
--------------------	-----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	139
B. Saran.....	140

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	14
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati	18
Tabel 3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	20
Tabel 4 Program dan kebijakan Teknik masa nifas.....	47
Tabel 5 Perbedaan masing-masing lochea.....	49
Tabel 6 Hasil Pemantauan Ibu.....	101
Tabel 7 Hasil Pemantauan Bayi.....	104

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
- Lampiran 2 Buku KIA
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 Leaflet
- Lampiran 6 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, UangDarah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cepalo Pelvic Disoproportion
DDR	: Drike Drupple
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: MiliMeterHidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xympoideus

Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
U	: Utuh
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Merywati Liunokas

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M di Puskesmas Oesapa periode tanggal 16 April – 12 Mei 2019

Latar Belakang : Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M di Puskesmas Oesapa periode tanggal 16 April – 12 Mei 2019.

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny M.M umur 23 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :2,900 gram, PB 45cm. Masa nifas berlangsung normal, dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kesimpulan : Kehamilan aterm berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB.

Kepustakaan : 34 buah buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Tahapan kegiatan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, memberikan asuhan secara komprehensif (*continuum of care*) kemudian memberikan asuhan persalinan di Rumah Sakit selanjutnya memberikan asuhan kepada pasien setelah pulang dari Rumah Sakit (*home care*) meliputi pelayanan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan konseling KB.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 160 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 2,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2017).

Menurut profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen namun berada dibawah target.

Kunjungan K4 ibu hamil di kota Kupang dari tahun 2014 yang mencapai 83 persen dan sedikit meningkat ditahun 2016 mencapai 83,90

persen dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2016 yakni sebesar 95 persen, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kota Kupang terlihat belum mencapai target. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 97 persen pada akhir tahun 2016. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2016 sebesar 94,6 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24 persen yang meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat.

Di Puskesmas Oesapa pada tahun 2018. Jumlah sasaran ibu hamil di Puskesmas Oesapa pada tahun 2018 berjumlah 681 ibu hamil dengan total kunjungan K1 berjumlah 681 ibu, sedangkan kunjungan K4 di Puskesmas Oesapa berjumlah 581 ibu hamil. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 624 ibu bersalin dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A di Puskesmas Oesapa sebanyak 624 ibu nifas. Jumlah KN lengkap sebanyak 626 bayi. (PWS KIA, 2018). Cakupan K1 ibu hamil pada bulan Januari-Desember 2018 di Puskesmas Oesapa sebanyak 681 orang dari target cakupan 681 orang. Cakupan KN1 sebanyak 626 orang, sedangkan KN lengkap sebanyak 626 orang dari target cakupan 637 orang. Cakupan persalinan di Puskesmas Oesapa pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 624 orang. Cakupan KF 3 sebanyak 626 orang. (PWS KIA, 2018). Dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Oesapa menggunakan standar pelayanan antenatal 10 T yang dilaksanakan pada setiap kunjungan sesuai dengan tiap Trimester dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M.M di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kelurahan Oesapa periode 16 April/d 12 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M.M di UPT Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Periode 16 April s/d 12 Mei 2019 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan komperehensif pada Ny.M.M Di Puskesmas Oesapa tanggal 16 April sampai dengan 12 Mei tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah varney pada Ny. M.M di Puskesmas Oesapa
- b. Melakukan pendokumentasian subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan Ny. M.M di Puskesmas Oesapa
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP Nifas pada Ny. M.M di Puskesmas Oesapa
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP BBL pada Ny. M.M di Puskesmas Oesapa
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP KB pada Ny. M.M di Puskesmas Oesapa

D. Manfaat

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan bagi lembaga terkait.

1. Teoritis

Hasil LTA ini dapat menjadi salah satu sumber ilmiah tentang asuhan kebidanan berkelanjutan dalam penyusunan LTA yang berkaitan dengan masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dalam pemberian asuhan kebidanan meliputi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

b. Bagi Institusi

Sebagai salah satu referensi dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan bagi ibu meliputi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

c. Bagi Bidan

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh :

1. Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2016 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.H G₃P₂ A₀AH₂ Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G₁P₀A₀AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney. Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009).

Menurut Reece dan Hobbins (dalam Mandriwati, dkk, 2017), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio dan janin.

Berdasarkan pengertian mengenai kehamilan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi/implantasi., masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu.

b. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- 1) 28 minggu: fundusuteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesusxifoideus (25 cm).
- 2) 32 minggu: fundusuteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesusxifoideus (27 cm).
- 3) 36 minggu: fundusuteri kira-kira 1 jari di bawah prosesusxifoideus (30 cm).
- 4) 40 minggu: fundusuteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesusxifoideus (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi braktonhicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memenuhi persalinan.

b) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran air urin, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intraabdomen* yang mendadak seperti ketika tertawa atau bersin dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat hormon progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiyah, dkk, 2009).

c) Sistem respirasi

Kehamilan menyebabkan bentuk thoraks berubah namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat

lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara (Rukiyah, dkk, 2009).

d) Sistem Metabolisme, Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

1) Metabolisme

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam janin. Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan.

2) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh/IMT

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2014).

e) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung. Tekanan darah arteri bervariasi sesuai usia dan ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tekanan darah brakhialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral kiri, sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan, gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah.

f) Sistem muskuloskeleta

Perubahan tubuh secara bertahap postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

2. Perubahan psikologi kehamilan Trimester III

Periode ini atau kehamilan Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Periode ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani, 2015).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding pada kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persiapan persalinan dan menyusui.

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015)

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil juga perlu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut (Walyani, 2015).

d) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dalam Walyani, 2015).

e) Eliminasi

Kehamilan trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Walyani, 2015).

f) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

g) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

- 1) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- 2) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.
- 3) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

h) Exercise

Ibu hamil dapat melakukan latihan dari intensitas rendah sampai tinggi, yang harus diperhatikan adalah latihan tersebut harus dirancang dengan baik agar memberikan manfaat. Jenis latihan yang boleh dilakukan oleh ibu hamil adalah erobik, berjalan, yoga, berenang dan senam hamil.

Menurut Mandriwati, dkk (2017), manfaat dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul.
- 2) Melatih sikap tubuh yang tepat pada masa kehamilan. Karena adanya perubahan bentuk tubuh, sikap tubuh memang harus diubah untuk meringankan keluhan, seperti sakit pinggang dan punggung.
- 3) Membuat tubuh lebih relaks. Senam hamil dapat membantu mengatasi stres dan rasa sakit akibat proses persalinan.
- 4) Memperbaiki sirkulasi
- 5) Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- 6) Mengurangi bengkak.
- 7) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal
- 8) Mengurangi kejang kaki.
- 9) Memperkuat otot perut.
- 10) Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. (Romauli,2011).

Pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas

Pada kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013). Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat ditabel berikut.

Tabel 1.1
Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu
yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes, 2014

j) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.(Walyani, 2015).

k) Istirahat dan tidur

Ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Waktu yang diperlukan untuk tidur bagi ibu hamil adalah tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam untuk ibu hamil adalah selama \pm 8 jam.(Mandriwati, dkk, 2017).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

a) Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

b) *Nocturia* (Sering berkemih)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ereksi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *noucturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *noucturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein serta bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis(Romauli,2011)

c) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh

relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progeteron.

Cara mengatasinya yaitu dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum, minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar segera setelah ada dorongan serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami.

d) Sakit punggung bagian bawah

Cara meringankannya adalah gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

e) Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya adalah dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

f) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan dengan mengurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *highcalcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahaya adalah tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/trombosis vena yang dalam.

g) Insomnia

Insomnia terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan

janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas. Cara meringankan dengan menggunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya adalah keletihan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

h) Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi haemoroid adalah hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif; hindari mengejan saat defekasi; mandi berendam dengan air hangat; kompres *witchhazel*; kompres es; kompres garam epsom; memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel); tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah serta salep analgesik dan anastesitopikal.

5. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah (2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

- a) Perdarahan dari jalan lahir
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Nyeri abdomen yang hebat
- d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e) Gerakan janin tidak terasa
- f) Keluar cairan pervaginam

6. Deteksi dini faktor kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Tabel 1.2
Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

I KEL. F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4				

	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Buku KIA, 2015

Skor PoedjiRochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12. (Rochjati, 2003).

7. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, terdiri dari:

- Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)
Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CephaloPelvicDisproportion* (CPO).
- Ukur Tekanan Darah (T2)
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Hipertensi adalah atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis.
- Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 1.3 TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat-prosesus Xipodeus
36 minggu	Setinggi prosesus Xipodeus
40 minggu	2 Jari dibawah prosesusXipodeus

Sumber : Nugroho,dkk,2014

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Skrining Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

- g) Beri tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

- h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- (1) Pemeriksaan golongan darah
- (2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- (3) Pemeriksaan protein dalam urine
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah
- (5) Pemeriksaan darah Malaria
- (6) Pemeriksaan tes Sifilis
- (7) Pemeriksaan HIV
- (8) Pemeriksaan BTA

- i) Tata laksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan

tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, IMD dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Menurut Prawirohardjo (dalam Rukiyah, dkk, 2009), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Menurut Manuaba (dalam Lailiyana, dkk, 2012), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan pengertian persalinan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang merupakan hasil konsepsi, proses pengeluaran tersebut dapat melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir, bisa dengan bantuan atau dapat dengan kekuatan sendiri.

2) Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Menurut Sofian (2013), tahapan persalinan terdiri dari 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloodyshow*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalisservisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

(1) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu:

- (a) Periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (b) Periode dilatasi maksimal (*steady*), selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat 4 cm menjadi 9 cm
- (c) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Asuhan Kala I

(1) Asuhan Sayang Ibu

Menurut Rukiah (2012), asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I adalah:

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

- (b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

Lakukan perubahan posisi; posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri; sarankan ibu untuk berjalan; ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya; ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya; ajarkan kepada ibu teknik bernafas.

- (c) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (f) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (g) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut meliputi lingkungan, pendampingan persalinan, mobilitas, pemberian informasi, teknik

relaksasi, komunikasi, dorongan semangat dan sikap bidan dalam memberikan dukungan (Rukiah, 2012).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Menurut Rukiah (2012), pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur, asuhan tubuh dan sentuhan.

(4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang dilakukan adalah persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan dan rujukan (bila diperlukan).

(5) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam; mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama; dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- (a) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- (c) Nadi setiap ½ jam
- (d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- (e) Penurunan setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (g) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks 4 cm. Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk informasi tentang ibu: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis (puskesmas), tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, kondisi janin DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepada janin, kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya, obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan, kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urine (volume, aseton/protein), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Denyut jantung janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut: **U** (ketuban utuh/belum pecah), **J**(ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering).

Molase (Penyusupan kepala janin). Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yaang saling

menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambanng berikut: **0** (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi), **1** (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), **2** (tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan), **3** (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

Kemajuan Persalinan. Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap angka atau kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Pembukaan serviks.

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase akhir persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Penurunan bagian terendah atau presentasi janin. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah pada persalinan normal. Tapi kadangkala presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan sebesar 7 cm.

“Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka “O” pada garis waktu yang sesuai pembukaan serviks. Berikan tanda “O”. Hubungkan tanda “O” dari setiap hasil pemeriksaan dengan tanda garis tidak terputus (Marmi, 2012).

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang.

Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupturuteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *MidwiferyUpdate* (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharekspubisdna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan

tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- (25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahkan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundusuteri (Sukarni, 2013).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN :

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearahdorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

a) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggufundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.
Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Menurut Modul *Midwifery Update*(2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN:

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.

- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.\
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), tujuan asuhan persalinan adalah:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

4) Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rukiyah (2012) gejala persalinan jika sudah dekat akan Menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya. Tanda-tanda tersebut antara lain :

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundusuteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda inpartu

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundusuteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalisservikalis

(*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstasi vakum dan sectio caesarea.
- d) Dilatasi dan Effacement
Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- a) *Power*/tenaga yang mendorong anak
- b) *Passage* (jalan lahir)
- c) *Passenger*
- d) *Psyche* (Psikologis)

6) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)(IBI Pusat, 2015)

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)

- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundusuteri 40 cm atau lebih
- l) Gawat janin
- m) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- n) Presentasi bukan belakang kepala
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep Dasar BBL normal

1) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Rahardjo (2012), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

2) Ciri-ciri BBL normal

Menurut Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genitalia:
 - 1) Pada perempuan labiamayora sudah menutupi minora
 - 2) Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

- k) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- l) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (1) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
 - (2) Refleks Hisap
Benda menyentuh bibir disertai menelan
 - (3) Refleks Mencari (Rooting)
Mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulut
 - (4) Refleks Genggam
Letakkan jari telunjuk pada palmar, bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - (5) Refleks Babinski
Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi
 - (6) Refleks Moro
Timbulnya gerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - (7) Refleks Ekstrusi
Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - (8) Refleks Tonik Leher
Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- 3) Pelayanan Essensial pada Bayi Baru Lahir
Meliputi :
 - a) Jaga bayi tetap hangat
 - b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun
 - e) Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini
 - f) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

- g) Beri suntikan vitamin K1 intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 setelah pemberian vitamin K1

4) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut); bayi harus disusui kapan saja ia mau (*ondemand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ia perlu minum dalam jumlah cukup, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup.

Jumlah rata-rata seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama kehidupan bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusu paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup ASI, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir menunjukkan asupan yang adekuat (Wahyuni, 2012).

Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan adalah tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir; biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan; sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya yang mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu; bayi diletakkan menghadap perut ibu; ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring

dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi; bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan); satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan; perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara; telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; ibu menatap bayi dengan kasih sayang; payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut bayi, setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi, usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar, setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; melepas isapan bayi; setelah selesai menyusui.

ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui; cara menyendawakan bayi adalah bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan dan bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan elektrolit

Menurut Wahyuni (2012), air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) adalah sebagai berikut:

- (1) BB s/d 10 kg = BB x 100 cc
- (2) BB 10 – 20 kg = 1000 + (BB x 50) cc
- (3) BB > 20 kg = 1500 + (BB x 20) cc

c) Personal hygiene

Menurut JNPK-KR (2008), prinsip perawatan tali pusat adalah:

- (1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidiniodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

d) Kebutuhan kesehatan dasar

- (1) Pakaian
- (2) Sanitasi lingkungan
- (3) Perumahan

5) Kebutuhan psikososial (rawa gabung / *boundingattachment*)

a) Kasih sayang (*boundingattachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *BoundingAttachment* melalui touch/sentuhan (Rahardjo, 2012).

b) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Raharjdo, 2012).

c) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Rahardjo, 2012).

d) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Rahardjo, 2012).

6) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

a) Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir

b) Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir

c) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifa yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dalam Walyani, 2015).

2) Tahapan masa nifas

Menurut Sofian (2013), nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

a) Puerperium Dini

Puerperium dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) PuerperiumIntermediate

Puerperiumintermediate adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Puerperium Lanjut

Puerperium lanjut adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

3) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas yakni kunjungan 1 (KF1) pada 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan

ke-2 (KF2) pada 4-28 hari postpartum dan kunjungan ke-3 (KF3) pada 29-42 hari postpartum (Kemenkes, 2015).

Tabel 1.4

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi

		agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015

4) Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

(1) Uterus

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (a) Bayi lahir fundusuteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- (b) Akhir kala III persalinan tinggi fundusuteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750
- (c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundusuteri tidak teraba diatassimpisis dengan berat uterus 350 gr
- (e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

(2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 1.5

Perbedaan masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernikskaseosa, lanugo dan mekonium
Sanguilenta	3 - 7 hari	Putih bercampur	Sisa darah dan lendir
Serosa	7 - 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan

			robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

Sumber:(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

b) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari,

gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan, volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

5) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

(1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari selama 1-3 hari setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Fase *takinghold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

- 6) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui
 - a) Faktor fisik
 - b) Faktor psikologis
 - c) Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

7) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu, harus mengandung sumber tenaga, pembangun dan pengatur/pelindung. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombus pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah, 2013).

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur.

Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga. (Nurjamah, 2013).

d) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi bayitidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri (Nugroho, dkk, 2014).

f) Seksualitas

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

g) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan

an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan. (Nugroho, dkk, 2014).

5. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

b) Keluarga Berencana

1) Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni :

(a) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

(b) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

(c) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. (Handayani, 2010).

3) Implan

(a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).\

(b) Cara kerja

1. Menghambat ovulasi
2. Perubahan lendir serviks menjadi kental sediki.
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

(c) Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

(d) Kerugian

1. Susuk KB/ Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid

4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

(e) Efek samping dan penanganannya

1. Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

- (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain. (Mulyani, 2013).

4. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah

terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

5. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, bersihkan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani,2013).

4) Pil

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron (Mulyani, 2013).

5) Suntik

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013)

6) MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

Metode amenorehea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. (Mulyanoi,2013).

6. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

A. STANDAR I : Pengkajian

Pernyataan standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
- B. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- Pernyataan standar : Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
- Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
- C. STANDAR III : Perencanaan
- Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- Kriteria perencanaan
- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- D. STANDAR IV : Implementasi
- Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- Kriteria implementasi
- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

E. STANDAR V : Evaluasi

Pernyataan standar : Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

F. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- 1) Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara

komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*followup* dan rujukan.

7. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010

a) Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

b) Pasal 10

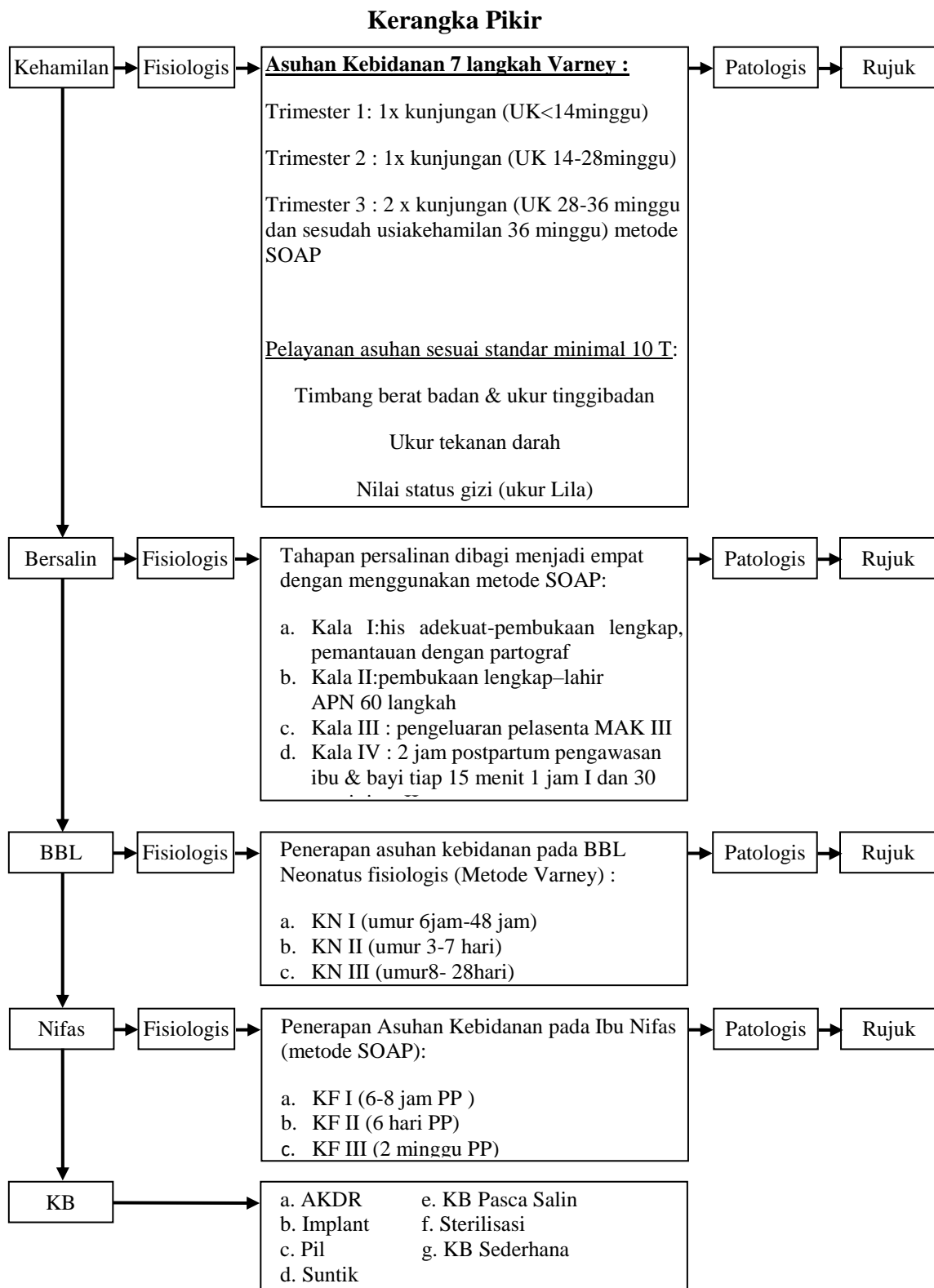
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - (a) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - (b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - (c) Pelayanan persalinan normal
 - (d) Pelayanan ibu nifas normal
 - (e) Pelayanan ibu menyusui
 - (f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c) Pasal 18

- 1) Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - (a) Menghormati hak pasien
 - (b) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.
 - (c) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - (d) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - (e) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - (f) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - (g) Mematuhi standar

(h) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Oesapa, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny.M.M umur 23 tahun G₁ P₀A₀ A₀ UK 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang tanggal 16 April s/d 12 Mei 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny.M.M G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima pada tanggal 16 April s/d 12 Mei 2019.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1) Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara:

a) Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoadmojo, 2012).

b) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden) (Notoadmojo, 2012). Dalam proses penyusunan

laporan tugas akhir ini, peneliti melakukan wawancara menggunakan teknik terpimpin (*Strucktured Interview*).

Wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masa-masa sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

2) Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekam medik, Register ANC di Puskesmas Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang dan buku KIA Ibu.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik :

- 1) Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
- 2) Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
- 3) Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - (a) Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - (b) Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 - (c) Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien dan buku KIA.

4) Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan

(a) Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (catgutchromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

(b) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

(c) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

H. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses penelitian yaitu :

- 1) Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.
- 2) Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
- 3) Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang

dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebesar $\pm 15,02 \text{ km}^2$. Berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo

Puskesmas Oesapa memiliki 1 pelayanan yang di lakukan di rawat jalan. Puskesmas Oesapa melakukan pelayanan di rawat jalan memiliki beberapa ruang pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau biasa di sebut istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, laboratorium dan loket.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut : Dokter Umum 5 orang, Dokter Gigi 2 orang, SKM 2 orang, perawat 14 orang, bidan 21 orang, gizi 3 orang, AKL 1 orang, bidan DI 1 orang, asisten apoteker 3 orang, perawat gigi 2 orang, perawat (SPK) 2 orang, tenaga umum 5 orang, sanitarian 1 orang, analis kesehatan 1 orang dan penyuluh 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Oesapa tanggal 16 April s/d 12 Mei 2019. Dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.M G₁P₀A₀H₀UK 39 Minggu,
Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin
Baik Di Puskesmas Oesapa Tanggal 16April S/D 12 Mei 2019**

1. Pengkajian Data subjektif dan objektif

Tanggal Pengkajian : 16April 2019 Pukul :10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oesapa
Oleh : Merywati Liunokas
NIM : PO. 530324016 813

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny.M.M	Nama Suami	: Tn.O.M
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indo	Suku/bangsa	:Timor/Indo
Agama	: Katolik	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Oesapa	Alamat	:Oesapa
RT/RW	: 08/03		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu

3) Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, lamanya 4-5 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x dan ibu tidak merasakan sakit perut pada saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggallahir/umur	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	JK	BB/PB	Ket
1	INI							

- 6) Riwayat Kehamilan ini
- HPHT : 23-07-2018
 - ANC
 - Trimester I : -
 - Trimester II : 2 kali di Puskesmas Oesapa
 - Trimester III : 4 kali di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
- 7) Riwayat KB
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
- 8) Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria
- 9) Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.
- 10) Keadaan psikososial
Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini.
- 11) Latar belakang budaya
Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.
- 12) Diet/makanan

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	a) Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan,	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging,

	daging, tahu/tempe, buah Minum susu: 2x/hari Minum air: 7-8 gelas/hari	tahu/tempe, buah Minum susu: 2x/hari Minum air: 7-8 gelas/hari
2	b) Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: ± 7 x/hari Keluhan: bangun di malam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	c) Pola istirahat/tidur Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 8 jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: ± 7 jam/hari keluhan : tidak ada
4	d) Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Tafsiran persalinan : 29-04-2019
- b) Keadaan umum : baik Kesadaran : kompos mentis
- c) Ekspresi wajah : ceria Bentuk tubuh : lordosis
- d) Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/mnt
RR : 20x/mnt Suhu: 36,5°C
- e) BB sebelum hamil: 51 kg
- f) BB saat ini : 60,9 kg
- g) Tinggi badan : 158 cm
- h) Lila : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala/rambut
Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
- b) Mata
Konjungtiva merah muda dan sclera putih
- c) Telinga dan hidung

- Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip
- d) Mulut dan gigi
Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries
- e) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- f) Dada
Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areolamamae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.
- g) Abdomen
Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat lineanigra
- 1) Palpasi
- a) Leopold I : TFU 2 jari bawah processusxyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
 - b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan
 - d) Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul
Perlimaan : 4/5
Mc Donald : (TFU-11) X 155
TBBJ : (30-11) X 155 = 2945 gram
- 2) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri, frekuensi 143x/menit, teratur.
- h) Ekstremitas
- 1) Atas
Keadaan bersih, pergerakan normal, jari kuku tidak tampak pucat, telapak tangan merah muda
 - 2) Bawah

Keadaan bersih, pergerakan normal, kuku pendek dan bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

3) Pemeriksaan Penunjang (dilakukan pada tanggal 15-01-2019)

Plano Test : + (positif)
 HB : 11gr%
 HbSag : - (negatif)
 HIV : - (negatif)
 Syphilis : - (negatif)
 Golongan darah : O

2. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ibu M.M G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ketidaknyamanan ibu pada kehamilan trimester III</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan ibu selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya</p>	<p>DS: Ibu mengatakan nyeri pinggang dan menjalar keperut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu</p> <p>: Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran : compomentis</p> <p>spresi wajah : ceria</p> <p>Bentuk tubuh : lordosis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/70mmHg</p> <p>Nadi : 80x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>BB : 60,9 Kg Lila : 24 CM</p> <p>Tafsiran persalinan: 29-04-2019</p> <p>Palpasi</p> <p>1) Leopold I TFU 2 jari bawah procesusxyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>2) Leopold II</p>

	<p>Pada bagian kiriperut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>3) Leopold III Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan</p> <p>4) Leopold IV Kepala sudah masuk pintu atas panggul Perlimaan : 4/5 Mc Donald : 30cm TBBJ : 2945 gram Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 143kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kiri perut dibawah pusat.</p>
--	---

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

Tanggal : 16-04-2019 Jam : 10:20 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

R/ Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu

R/ keluhan yang ibu rasakan seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

3. Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
R/ Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.
5. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.
R/ Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.
6. Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil.
R/ Agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
7. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan
R/ Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan
R/ Salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba kerumah sakit tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.

11. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.

R/ Tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

12. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

6. PELAKSANAAN

Tanggal : 16-04-2019

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 120/70mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit

Berat badan : 60,9 kg

Tafsiran persalinan 29-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu, denyut jantung janin baik 143 x/menit

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri pinggang bagian bawah yaitu :

- a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- c. Ayunkan panggul/miringkan panggul
- d. Kompres hangat pada pinggang/ mandi air hangat
- e. Pijatan /usapan pada pinggang

3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan

tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
5. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya. Sehingga bayi dapat mencari puting ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil, agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
7. Menganjurkan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

11. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalak setelah makan, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
12. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 16 Mei 2018 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 08 mei 2018.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

7. EVALUASI

Tanggal : 16-04-2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di BPS, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke BPS bersama keluarga, ibutidakmemilikikartujaminankesehatan, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
4. Ibu mengatakan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
5. Ibu mengatakan mengerti tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Ibu mengatakan mengerti dan mau mengikuti senam ibu hamil
7. Ibu mengatakan akan berkonsultasi dengan suaminya mengenai KB.
8. Ibu mengatakan mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
9. Ibu mengatakan mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genetalia.
10. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
11. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
12. Ibu mengatakan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.

13. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

Catatan Perkembangan ANC I

Tanggal : 19 April 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. O.M

(1) Subjektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang sudah mulai berkurang.
- b. Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali, BAK 5-6 kali
- c. Ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
- d. Ibu mengatakan sudah makan pagi dan siang yaitu nasi, sayur bayam dan tempe.
- e. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih.

(2) Objektif

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20x/m Suhu : 36,7⁰C

(3) Analisa Data

a. Diagnosa

Ny. M.M G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

b. Masalah : Nyeri pinggang

Kebutuhan yaitu istirahat, hindari bungkuk yang berlebihan, hindari pekerjaan yang terlalu berat, kompres air hangat pada pinggang, dan pijat atau usap pada pinggang.

(4) Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80kali/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali./menit, Ibu Nampak senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri pinggang bagian belakang yang

dialaminya yaitu dengan cara mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada pinggang bagian belakang atau mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada pinggang yang sakit.

Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan

- c. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.

Ibu mengatakan sudah menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan.

- d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.
- e. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan sudah makan dan sudah minum.

- f. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengatakan mengerti dan akan datang jika mendapati tanda-tanda persalinan maupun tanda-tanda bahaya.

- g. Mengingatkan kembali ibu untuk minum teratur obat yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan.

Ibu mengatakan sudah minum obat

- h. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal kontrol ulang pada tanggal 25-04-2019

Ibu mengatakan bersedia untuk kontrol ulang

- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Sudah di dokumentasikan pada hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan ANC II

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

(1) Subjektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah sejak tadi malam.
- b. Ibu mengatakan sering kencing
- c. Ibu mengatakan sudah makan pagi dan minum air putih 3 gelas
- d. Ibu mengatakan belum BAB, dan sudah BAK 3 kali.
- e. Ibu mengatakan sudah meminum obat tablet Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi setelah makan.

(2) Objektif

Keadaan umum : Baik , Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,6°C RR: 22x/mnt, 60,9 kg.

Inspeksi

Wajah : tidakoedema, tidakpucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Ekstremitas atas dan bawah : tidak koedema

Palpasi :

Leopold I : TFU setengah pusat processusxyphoideus (30 cm), teraba lunak, bulat dan tidak melenting

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang sepertipapan (punggung janin) dan perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting, kepala tidak bisa digerakkan

Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP

Auskultasi : Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 140x/mnt

Irama : teratur

Puntum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kiri pusat

Therapy : lanjutkan obat Sulfat Ferosus, Vitamin C dan Kalsium Laktat

(3) Analisa Data

a. Diagnosa

Ny.M.M G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

b. Masalah : nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah.

(4) Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa posisi janin baik, kepala sudah pintu atas panggul, keadaan janin sehat dengan DJJ 140x/mnt dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.

Ibu Nampak senang dengan informasi yang disampaikan

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan.

- c. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu.

Ibu mengatakan akan melahirkan di Klinik Bersalin dan ditolong oleh bidan, calon pendonor darah suami, transportasi yang digunakan adalah transportasi pribadi.

- d. Memberitahu ibu untuk control lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 30 April 2019 atau jika ada keluhan dan sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan segera ke Klinik Bersalin dengan membawa Buku KIA.

- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 25 April 2019

Tempat : Klinik Bersalin Ibu Elim Suek

Pukul : 21.00 Wita

- a. Subyektif

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dari pukul 16.00 WITA, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

- b. Obyektif

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 82 x/menit S : 36,6 °C

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proesus xiphoides, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 3/5

McDonald : 30 cm

TBBJ : (30-11 X 155) = 2.945 gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, dan frekuensinya : 145 x/menit (doppler).

Kontraksi : 3x10 menit dengan durasi 45''

Pemeriksaan dalam oleh : Bidan Elim

Tanggal : 25-04-2019 Jam : 21.10 wita

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 9 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Hodge : III

Molase : tidak ada

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Diagnosa

Ny.M.M G₁P₀A₀AH₀ Umur Kehamilan 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir baik, Inpartu kala I Fase Aktif

d. Penatalaksanaan

KALA I

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 21.10

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ: 145x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20x/menit, pembukaan 9 cm dan Denyut jantung janin : 145x/menit

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat,menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

(a) Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.

(b) Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfoder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.

(c) Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul,Salep mata oxythetracyclin 1 %.

(d) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 : Penghisap lendir delee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaianibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala,masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

- 7) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 1.5 Hasil Observasi

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
21.10	TD:100/70 mmHg N:82 x/menit S:36,°C RR:20 x/menit	145 x/menit	3 x 10' = 40"-45"	Pembukaan 9 cm, portio tebal lunak, kulit ketuban utuh, tidak molase, UUK, Hodge III
22.40	TD : 100/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,6°C RR : 22x/menit	146x/menit	4 x 10' = 40-45''	Pembukaan 10 cm portio tebal lunak, kulit ketuban utuh, tidak molase, UUK, Hodge III
22.00				Ketuban pecah spontan, pengeluaran lender darah bertambah, pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge III-IV

KALA II

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 22.00

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

O : v/v : pengeluaran lender darah bertambah banyak, DJJ:

145x/menit teratur dan kuat portio tidak teraba, Pemeriksaan

Dalam: vulva/vagina tidak oedema, ada Pengeluaran lender darah,

Portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban pecah spontan dan

jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : Ny.M.M G₁P₀A₀H₀ Umur Kehamilan 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

P :

- (1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran ,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- (3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- (4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- (5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
- (6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- (8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- (10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ: 140 x/menit
- (11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- (12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- (13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- (14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- (15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- (19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, putaran paksi luar sebelah kiri.

(22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharkuspubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

(23)Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(24)Setelah tubuh dan lengan lahir,penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 25-04-2019 Jam: 22.00 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

(25)Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat, bernapas spontan,danbergerak aktif.

(26)Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

(27)Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

(28)Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontaksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

(29)Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir,suntikoxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusar), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- (31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusar). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong.
- (32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

KALA III

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 22.20

- S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.
- A** : Ny.M.M P₁A₀ AH₁ Inpartu Kala III
- P** :

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk

mencegah inversiuteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

(36)Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

(37)Melahirkan plasenta dengan kedua tangan,pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 22.20

(38)Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

(39)Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

(40)Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 22.20

S :Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O :Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 125 cc. Tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit.

A :Ny.M.M P₁A₀ AH₁Kala IV

P :

(41)Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

(42)Memastikan kandung kemih kosong.

(43)Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %.

(44)Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

- (45)Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (46)Mengevaluasi jumlah kehilangan darah \pm 125cc
- (47)Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.
- (48)Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- (50)Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- (51)Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- (52)Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- (53)Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- (54)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- (55)Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56)Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi,beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- (57)Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- (58)Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (59)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.

(60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Tabel 1.6. Hasil Pemantauan Ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
22.20	100/70	84	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
22.35	100/70	82		2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
22.50	100/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
23.05	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
23.20	100/70	82	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
23.50	100/70	82		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

Catatan Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir

(a) Subyektif

Tanggal : 25-04-2019 Jam : 00.00 wita
 Tempat : Klinik Bersalin
 Nama Pengkaji : Merywati Liunokas
 Keluhan : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 22.00 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat belum buang air besar dan buang air kecil 2 kali

(b) Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit
 Pengukuran antropometri
 BB : 2900 g, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm
 Status Present

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma
 Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga
 Mata : simetris, tidak ada infeksi
 Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
 Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
 Leher : ada tonicneck refleks
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
 Genitalia : normal, labiamayora menutupi labiaminora.
 Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
 Anus : terdapat lubang anus
 Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.
 Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

Refleks

- Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- Tonic Neck refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya
- Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

(c) **Analisa Masalah dan Diagnosa**

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 2 jam bayi baru lahir normal

DS: Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 22.00 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat belum buang air besar dan buang air kecil 2 kali

DO: Tonus otot baik, gerakan bayi aktif, warna kulit merah muda

Tanda-tanda vital : Denyut Jantung:140 x/menit, Suhu : 37 °C,

Pernapasan : 48 x/menitBB : 2900 g, PB : 45 cm,

Perut tidak kembung, talipusat tidak berdarah, isapanbayi kuat

(d) **Penatalakasanaan**

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 22.05wita

- a) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering,keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil..
- b) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
- c) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
- d) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 secara IM pada paha kiri jam 23.00
- e) Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0 jam 23.00
- f) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting,sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting)masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
- g) Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah
- h) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor

atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

- i) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
- j) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Tabel 1.7. Hasil Pemantauan Bayi

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat
22.00	48	37	merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah
22.15	48	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah
22.30	48	36	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah
22.45	48	36	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah
23.00	46	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah
00.00	46	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 9 Jam (KN I)

Tanggal : 26-04-2019 Tempat : Klinik Bersalin
 Jam : 06. 00

- S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 Kali
- O :, Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2900 gr
- A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 9 Jam
- P : Tanggal : 26-04-2019 Jam : 06.05
- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan : 48 x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
 - 2) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
 - 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar .
Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.
 - 5) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
 - 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 4 Hari (KN II)

Tanggal : 28-04-2019

Tempat : Rumah Tn. O.M

Jam : 16.00

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 2.900gram, PB: 49 cm. Tanda-tanda vital : HR: 130 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 45 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas,

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 4 hari

P : Tanggal : 25-04-2019 Jam : 16.05wita

1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 130x/ menit, RR : 48kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi

di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 8 Hari (KN III)

Tanggal : 02 Mei 2019 Tempat : Rumah Tn. O.M

Jam : 15. 30

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 2.900

gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari

P : Tanggal : 02 Mei 2019 Jam : 15.40 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 6) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan

membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Pada Ibu Nifas

a. Subyektif

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 04.00

Pengkaji : Merywati Liunokas

Keluhan sekarang : Ibu mengatakan perutnya tidak terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur, BAB belum dan sudah BAK 6 kali pada saat ganti pembalut.

b. Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg N: 84 x/menit

RR : 24 x/menit S: 36,8°C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna Merah muda (tidak pucat) dan sklera berwarna Putih (tidak ikterik).

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada Pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU 2 jari
bawah pusar, kontraksi uterus keras dan bulat
kandung kemih kosong

Genitalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna
merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan
pada perineum.

Anus : tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak
adavarieses.

Terapi yang diberikan Bidan

SF 200mg 30 tablet 1x1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny.M.MP₁A₀AH₁, 6 jam postpartum.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2019 Jam : 04.15

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasil pemeriksaan perlu diketahui oleh ibu maupun keluarga agar ibu tidak takut dan khawatir.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

- 2) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miringkiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah miring kiri dan miring kanan.

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 7) Mengajukan ibu untuk :

- a. Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi, kentang), protein (daging, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.
- b. Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 8) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajukan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 9) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

- 10) Memindahkan ibu pada ruang nifas agar dilakukan perawatan lebih lanjut.

Ibu sudah dipindahkan pada ruang nifas.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 4 KF II

Tanggal : 29 April 2019

Tempat : Rumah Tn. O.M

Jam : 10.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₁A₀ AH₁ postpartum normal hari ke 4

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. Tinggi fundus pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan

merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.
Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.
Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

Catatan Perkembangan Nifas Hari ke 14 (KF III)

Tanggal : 09 Mei 2019

Tempat : Rumah Tn. O.M

Jam : 10.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x menit, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada pengeluaran lokea, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₁A₀ AH₁ postpartum normal hari ke 14

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti :
tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada pengeluaran lokea, pengeluaran ASI

lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.
Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 12 Mei 2019

Tempat : Rumah Tn.O.M

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan rencana untuk mengikuti KB Implant dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/mnt

S : 36,5⁰C

RR : 20x/mnt

A : Ny.M.M umur 23 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg.
N : 80x/mnt, S : 36,5⁰C, RR : 20xx/mnt
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- (2) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi.
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi, memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
- (3) Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan implant sama seperti keputusannya saat hamil.
Ibu sudah mendapat persetujuan dari suami.
- (4) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan ataupun minuman apapun selain ASI.
- (5) Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.M.M dengan usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M.M mulai dari kehamilan trimester III sampai nifas.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada tanggal 16 April Ny. M.M datang ke puskesmas Oesapa. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Pada kunjungan ANC Ny. M.M dimulai dengan dilakukan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, nomor HP, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny.M.M sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenalinya secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Walyani, Elisabeth 2015). Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus didapatkan biodata Ny. M.M umur ibu 23 tahun, Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan pendidikannya terakhir SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.O.N umur 23 tahun, berasal dari suku timor, beragama kristenprotestan, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan tukang. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan mengatakan dialami Ny.M.M pada saat pengkajian adalah sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan, menurut (Roumali,2011) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada dibawah yaitu bayi dalam

kandungan. Pada bagian ini ditemukan adanya faktor risiko. Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil digolongkan dalam faktor risiko menurut karakteristik ibu, salah satunya adalah Usia ibu terlalu tua (≥ 35 tahun) (PoedjiRochjati). Ibu hamil pada usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetris serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi. Pada ibu yang berusia tua (≥ 35 tahun) cenderung melakukan persalinan dengan cara bedah sesar, partus lama sebagai akibat dari proses fisiologis dari penuaan yaitu menurunnya efesensimiotrium. Keluaran Perinatal : BBLR, Asfiksia Neonatorum, Kematian Perinatal. Pada bagian ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada kasus Ny.M.M tidak mengalami persalinan dengan bedah ataupun partus lama.

Pada pengkajian riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini adalah anak yang pertama. Ibu juga mengatakan HPHT pada tanggal 23 Agustus 2018, apabila dihitung menggunakan rumus Naegle didapatkan tafsiran persalinannya yaitu tanggal 29 April 2019. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan 6 kali pada kehamilan trimester II 2 kali, dan 4 kali pada kehamilan trimester III di Puskesmas Oesapa. Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian antara teori dan kasus, karena ibu melakukan pemeriksaan pertama kali pada saat umur kehamilan 4 bulan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu tidak mengkonsumsi jamu dan obat-obat lain selain dari puskesmas. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin sering terasa. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT₃ tanggal 15-02-2019 ketika umur kehamilan 29 minggu. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, berat badan tinggi badan, bentuk tubuh, tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan penunjang berpedoman pada konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan.

Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 58 kg, jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 51 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 7 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Tinggi badan ibu 158 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 120/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, suhu tubuh ibu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkar lengan atas ibu adalah 24 cm. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah Leopold I tinggi fundusuteri 2 jari bawah proses xiphoides (McDonald : 30 cm), hal ini tidak sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan) yaitu saat usia kehamilan 36-38 minggu, perkiraan tinggi fundusuteri 1 jari di bawah proses xiphoides. Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi. Pemeriksaan Leopold II diperoleh hasil, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak melenting, yaitu kepala janin sudah masuk PAP karena tidak dapat digerakkan. Dalam bagian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 2945 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 143x/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 11gr%. Pada bagian ini tidak ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan kasus. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb Sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh

dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 7 sampai 8gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. M.R.K.T mengalami anemia ringan. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

b. Diagnosa dan identifikasi masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba,2010). yang dilakukan adalah merumuskan diagnosa berdasarkan data yang diperoleh dan dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan maka diagnosanya adalah Ny. M.M umur 23 tahun G₁P₀A₀AH₀ hamil 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin besar dan mulai masuk pada rongga panggul.

c. Antipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus, berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosa, maka masalah potensial yang perlu diantisipasi adalah persalinan macet, persalinan dengan bedah sesar, perdarahan setelah persalinan, serta BBLR, hal ini sesuai dengan teori PoedjiRochjati (2003), yang mengatakan bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan grande multipara dan umur diatas 35 tahun adalah persalinan lama, perdarahan setelah bayi lahir, persalinan cenderung dengan bedah sesar, serta menghasilkan bayi dengan BBLR.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera. Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan teori PoedjiRochjati (2003), yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe.(Ambarawati, 2012)

e. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih koeperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakain dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat

mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi (Walyani,2015).

Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu hamil pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:TD: 120/70 mmHg, S: 36,5⁰C, Nadi: 80x/mnt, RR: 20 x/menit, LILA : 24 cm, BB sekarang : 58 kg, DJJ: 143x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundusuteri: 30 cm, taksiran berat janin: 2945 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat. Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian

pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi, persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut teori PoedjiRochjati (2003), ibu dengan reriko tinggi perlu diberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM).

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Kristiyanasari, 2010). Dalam hal ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana bayi yang dilahirkan sehat, serta tidak ditemukan kelainan apapun pada bayi.

Penulis menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Menurut Ambarwati (2012) upaya yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat dan anjuran untuk tambah makan, istirahat lebih banyak, sebaiknya istirahat siang ± 4 jam/hari dan malam ± 8 jam/hari, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang didapatkan dari puskesmas secara teratur, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan pertahankan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi kehamilannya pada 1 bulan yang akan datang, serta mendokumentasikan hasil asuhan. Pada bagian ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori Walyani (2015), ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal setiap 1 minggu sekali saat usia kehamilan di atas 8 bulan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 25 April 2019, Ny.M.M datang ke BPS Elim Suek dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 23-07-2019 berarti usia kehamilan Ny.M.M pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

Pada kasus Ny.M.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny.M.M berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge II-III, tidak adamolase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. M.M setiap 30 menit adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil observasi pukul 21.45 WITA yaitu: DJJ: 145x/menit, his: baik, 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, tampak dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, KK (-), kepala turun hodge IV

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.M.M didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.M.M adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini

sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.M.M berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.45 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 22.00 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006).

Bayi laki-laki menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung 140x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat Hangatkan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsakan, atur posisi bayi, melakukan penilaian, dan hasilnya bayi menangis spontan, gerak aktif, laju jantung > 100x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir lakukan penilaian

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.M.M ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny.M.M dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundusuteri. Pada kala III Ny.M.M berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundusuteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny.M.M dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak ditemukan ruptur.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital

dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 125 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan 3 hal penting penilaian awal ketika bayi baru lahir, bayi Ny.M.M tidak dilakukan tindakan resusitasi karena kondisi bayi Ny. M.M menangis kuat, kulit kemerahan, dan tobus otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (MidwifeUpdate, APN 2016) yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk tindakan resusitasi apabila kondisi bayi tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan dan gerakan tidak aktif, sehingga antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Pada kasus Ny.M.M setelah bayi lahir dilakukan penggantian kain yang basah dengan kain yang kering untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena evaporasi yaitu cara kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan (Asuhan Persalinan Normal 2007). Jadi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 45 cm. Berat badan normal bayi baru lahir berkisar 2500 – 4000 gram, dan panjang badan normal berkisar 48 – 52 cm, maka dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada bayi Ny.M.m setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi diberikan Vit K 0,5 cc pada secara IM pada paha kiri antero lateral. Pada buku (MidwifeUpdate, 2007), hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vit K, jadi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Sarwono (2006) mengatakan bayi baru lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) .Pada kasus By.Ny.M.M diberikan obat mata oxytetracyclin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), sehingga antara teori dan kasus sudah sesuai.

Menurut buku (*MidwifeUpdate*, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny. M.R.K.T telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 25April 2018, pukul 06.00 WITA. Menurut Roumali (2011), jadwal kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, jadi ada kesesuaian antara teori dan kasus. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibunya, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, dan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

Pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh hasil keadaan umum bayi baik dan normal, tanda vital : HR 138 kali/menit, RR 48 kali/menit, Suhu 37 °C.

Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. M.M NCB-SMK 9 Jam. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi , manfaat imunisasi,tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 28 April 2019 pukul 16.00 WITA. Kemenkes (2016) mengatakan kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu

mengatakan bayinya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, tanda vital : HR 130 kali/menit, suhu 36,8⁰C, RR 45 kali/menit, tali pusat sudah pupus. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. M.M NCB-SMK umur 4 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjaga kebersihan bayi, menginformasikan kepada ibu bahwa bayi perlu mendapatkan imunisasi, dan melakukan pendokumentasian.

Hal-hal yang perlu dilakukan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Jadi antara teori dan kasus telah sesuai. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Keluhan mules pada *postpartum* adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi uteri terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut. Dengan terjepitnya pembuluh darah, maka perdarahan akan berhenti (Suherni, 2009). Menurut Sulistyawati (2009), Lochearubra keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Pada tanggal 25 April 2019, pukul 04.00 WIB Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut. Pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg, Suhu 36,8⁰C, Nadi 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny.M.R.K.T P₁A₀AH₁, *postpartum* normal 6 jam.

Pada kasus Ny. M.M penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan cara massase pada ibu dan keluarganya untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, menjelaskan bahwa mules yang

dialami adalah hal yang normal dan wajar karena pengembalian uterus ke bentuk semula, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, dan pentingnya mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup serta melakukan pendokumentasian. Roumali(2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atoniauteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atoniauteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jika bidan menolong persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 29 April 2019, pukul 10.00 WITA, dilakukankunjunganrumah, kunjungan nifas yang kedua. Saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/70mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 82 kali/menit, RR 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.M.MP₁A₀AH₁, postpartum normal 4hari. Asuhan yang diberikan pada Ny.M.M yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan melakukan pendokumentasian. Roumali(2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atoniauteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan

pada masa nifas karena atoniauteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jadi penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Roumali, 2011) Lokeaserosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokeaalba/putih dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Lokea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati.

Asuhan kebidanan kunjungan rumah pada tanggal 09 Mei 2017 pukul 10.00 WITA. Menurut Kemenkes (2015), kunjungan nifas ketiga dilakukan pada 14 hari setelah persalinan. Hal ini berarti anatara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena kunjungan dilakukan rentang waktu 4-28 hari yaitu pada hari ke-8. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/70mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada pengeluaran lokea. Ibu makan makanan bergizi, tidak ada pantangan makan dan minum selama nifas, ibu istirahat yang cukup, ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan ada kesenjangan dengan teori karena kunjungan ketiga tidak dilakukan sesuai dengan teori.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.M.M dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 16 April s/d 12 Mei 2019.

Maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M.M umur 23 tahun dari awal ketemu pemeriksaan kehamilan pada tanggal 16-04-2019 sampai dengan kunjungan nifas 09-05-2019. Selama kehamilan penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T yang terdiri dari pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, pemberian tablet Fe, test laboratorium, konseling atau penjelasan dan tatalaksana atau mendapat pengobatan(Kemenkes,2015). Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny.M.M sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.M.M dengan kehamilan 38 minggu tanggal 25-04-2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.M.M dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gr, Panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam. Pada saat pemeriksaan dan perawatan bayi sampai Mahasiswa mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.M.M dari tanggal 25 April– 09 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum, 4 hari postpartum, 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.M dan mampu membantu memilih menggunakan metode MAL sampai dengan 40 hari postpartum.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Oesapa
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)
Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Penulis selanjutnya
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, Eny dan Wulandari, 20010. *AsuhanKebidananNifas* Yogyakarta: NuhaMedika
- Asri, Dwi dan Clervo, 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- BagianObsetri dan GinekologiFakultasKedokteran UNPAD. 1983, *Obsetri fisiologi*. Bandung Elemen.
- Bahiyatu, 2009. *AsuhanKebidananNifas Normal*. Jakarta : EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, persalinan dan gangguankehamilan*. Yogyakarta : NuhaMedika
- BukuAcuanPersalinan Normal. 2008Depkes RI. 2007. Keputusan MentriKesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.*Tentang StandarAsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, Vivian. 2010. *AsuhanKebidananNeonatus, bayi, dan akanbalita*.Yogyakarta : Salem Medika.
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *RencananAsuhan Maternal dan bayibaru lahir*. Jakarta EGC
- Hahandayat, Sri , 2011. *BukuAjaranKeluargaBerencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Sujiyanti, 2010.*AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta:EGC
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

- Mansyur, Nurliana, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)* Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Buku Kesehatan : Jakarta: Trans Info Media
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS_____.
2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibi di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan